



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION SECTEUR LOISIRS CULTURELS ET SPORTIFS

Inscription nouvelle

Ré-inscription

Nom/prénom du participant : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Acceptez-vous de communiquer votre Email à l'animateur et au correspondant de votre atelier ? oui non

PARRAINAGE :

1) Vous étiez adhérent en 2018/2019 et renouvelez votre adhésion pour la saison 2019/2020.

Parrainez 1, 2 ou 3 nouveaux adhérents et bénéficiez, dès l'inscription de vos filleuls,
d'une réduction respective de **10, 15 ou 20** euros sur l'activité de votre choix.



2) Vous êtes nouvel adhérent : devenez filleul et bénéficiez d'une réduction de 6 euros par activité.

INFORMATION ET BONS DISPONIBLES SUR LE SITE INTERNET ET AUPRES DU SECRETARIAT
La réduction parrainage sera appliquée après réception des règlements des parrains et filleuls.

Activité(s) choisie(s)	Jour	créneau horaire	Montants en €
Choix 1			
Choix 2			
Choix 1			
Choix 2			
Choix 1			
Choix 2			
Droit d'entrée (pour toute nouvelle adhésion depuis 1er juillet 2014) : 10€			
Adhésion familiale saison 2019-2020 : 18€			
TOTAL			
Réduction parrain			
Réduction filleul			
TOTAL à PAYER			

Merci de préciser un 2^{ème} choix au cas où l'atelier choisi serait complet.

MODE DE REGLEMENT

• En plusieurs fois (télécharger la fiche prélèvement automatique sauf si déjà donnée en 2018/2019)

3 échéances 4 échéances 5 échéances 6 échéances

• En 1 fois

Par chèque bancaire ou postal – libellé à l'ordre de l'ALAC (encaissé à réception)

Autres (chèques vacances, espèces, pass-culture-sport, ANCV Sport)

Par carte bancaire, sur place, aux horaires d'ouverture des bureaux

Par carte bancaire en ligne sur le site internet alac.asso.fr

POUR LES ENFANTS MINEURS :

Nom et coordonnées du responsable légal de l'enfant : _____

L'enfant est autorisé à quitter l'activité seul : oui non

J'autorise les responsables de l'ALAC à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale, en particulier en cas d'opération et d'anesthésie. Pour le bien être de mon enfant, je m'engage à informer l'ALAC de tout traitement en cours, d'allergie et de recommandations médicales. L'ALAC décline toutes responsabilités en cas d'incident consécutif à une non information.

N° sécurité sociale, auquel l'enfant est rattaché : _____

Allergie oui non si oui laquelle : _____

Date : __ / __ / 201__

signature